



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1757/2019

Vitória, 24 de outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Cariacica – ES, requeridas pelo Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Consulta com cirurgia vascular.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, o Requerente, 76 anos, apresenta claudicação incapacitante e dor em membros inferiores, além de hipertensão. Necessita de consulta com vascular e possivelmente cirurgia em uma unidade hospitalar devidamente equipada.
2. Às fls. 09 há encaminhamento médico urgente, preenchido pelo Dr. Nélio Artur de Paula Brandão, angiologista/cirurgião vascular no dia 12/07/2019, solicitando agendamento de consulta de cirurgia vascular em unidade hospitalar devido a claudicação incapacitante, dor em repouso e diabetes.
3. Às fls. 10 consta Espelho do SISREG III, do dia 08/08/2019, realizado pelo Dr Nelio Arthur de Paula Brandão, solicitando consulta com angiologia/cirurgia vascular, devido a diagnóstico de varizes de membros inferiores.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **A Insuficiência Venosa Crônica dos membros inferiores (MMII)** é uma síndrome gerada pela hipertensão venosa crônica dos sistemas venosos superficiais, profundos ou de ambos. O sistema venoso superficial é constituído por veias localizadas próximo da pele, anatomicamente encontradas na coxa, face medial e posterior da perna, as mais conhecidas são a safena magna e femural, colateral anterior e safena parva. Já o sistema venoso profundo, é constituído por veias que estão envolvidas por músculos. Elas são responsáveis por 90% do retorno sanguíneo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ao coração e são designadas pela veia poplítea, femural, tibiais e além da continuação da safena magna. Sabe-se que as causas mais comuns da insuficiência venosa crônica (IVC) são: a trombose venosa profunda (na síndrome pós-trombótica) e as varizes, sendo que, a IVC pós-trombótica ocorre em 70% dos casos de trombose venosa profunda (TVP) após os primeiros cinco anos da doença.

2. Dependendo do estágio evolutivo da doença venosa dos membros inferiores, ela pode manifestar-se através de vários sinais e sintomas, como dor de intensidade leve a moderada, sensação de peso nas pernas, desconforto, inquietação, cansaço, parestesias, câimbras, edema, alterações tróficas (hiperpigmentação, eczemas lipodermatoesclerose) e ulceração cutânea. Este quadro pode se exacerbar devido à obesidade, calor ambiente, ortostatismo, período pré-menstrual e hormonioterapia.
3. O sistema linfático tem papel importante em qualquer tipo de edema periférico, havendo estreita relação anatômica entre veias e linfáticos superficiais. Na insuficiência venosa crônica, pode ocorrer insuficiência secundária da drenagem linfática, por sobrecarga volumétrica em linfáticos inicialmente normais, que multiplicam sua função para compensar o edema decorrente da estase venosa. No início do processo, há aumento do fluxo linfático para retirada do excesso de proteínas e fluido local. Quando a oferta excede a capacidade dos linfáticos, o aumento de proteínas de alto peso molecular e de líquido no tecido favorece os quadros de linfangites e erisipelas, que podem causar trombose dos canalículos linfáticos e consequente piora progressiva do edema e das demais complicações, como a lipodermatoesclerose e úlcera de estase.
4. As varizes são caracterizadas por tortuosidades, alongamento e aumento do diâmetro das veias dos membros inferiores. Apresentam uma prevalência aproximada de 37,9% na população geral, sendo encontrada em 30% nos homens e 45% nas mulheres.
5. As principais teorias sobre etiologia das varizes primárias ou essenciais dos membros inferiores estão relacionadas com alterações na parede da veia com modificação na estrutura do colágeno e/ou elastina, incompetência valvar localizada ou segmentar e presença de fístulas artério-venosas ao nível da microcirculação. As varizes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

secundárias estão relacionadas com a síndrome pós-flebítica, gravidez, fístulas artério-venosas traumáticas, angiodisplasias e compressões extrínseca.

6. São vários os fatores desencadeantes e predisponentes ao aparecimento das varizes, no sexo masculino, entre eles: obesidade; constipação intestinal; calor ambiente; ortostatismo etc.
7. A **doença arterial obstrutiva periférica (DAOP)** caracteriza-se pela obstrução aterosclerótica progressiva das artérias dos membros inferiores, afetando gradualmente e de maneira adversa a qualidade de vida dos pacientes. Muitos indivíduos são assintomáticos e cerca de um terço desenvolve claudicação intermitente (CI). O mais importante é que a DAOP constitui um marcador essencial da aterosclerose sistêmica e do risco de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC), em especial nos pacientes diabéticos
8. Anamnese e exame físico, em geral, são suficientes para o diagnóstico de DAOP. Dor habitual em panturrilhas, desencadeada pela deambulação, que alivia após poucos minutos de repouso e que recorre ao se percorrer novamente a mesma distância, é característica de CI. A ausência ou redução dos pulsos arteriais periféricos, no contexto de fatores de risco para doença aterosclerótica e na presença de CI, é suficiente para fazer o diagnóstico de DAOP (C). Em fases mais precoces da DAOP, o paciente costuma ser assintomático ou apresentar CI. Em estágios mais avançados, o quadro clínico mais evidente pode ser o de dor em repouso ou uma ferida que não cicatriza.

DO TRATAMENTO

1. **Insuficiência Venosa Crônica dos membros inferiores** : O pilar terapêutico da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), e conseqüentemente das varizes, é o tratamento clínico, que se baseia em medidas gerais e farmacológicas. Como a doença venosa é crônica e insidiosa, causando permanente dano e invalidez durante anos, é necessário a correta orientação em relação às medidas gerais:
 - a) tratar a obesidade mediante dieta hipocalórica, indicar restrição de líquidos, de sal



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- e álcool;
- b) exercício físico moderado (natação, bicicleta, caminhadas);
- c) tratamento das doenças associadas;
- d) evitar calor ambiental ou fontes diretas de calor, sobretudo quando acompanhadas de ortostatismo ou posição sentada prolongados;
- e) utilização de suporte elástico (meias de compressão). O suporte elástico graduado é uma necessidade por toda a vida para a maioria dos pacientes.
2. Do ponto de vista farmacológico, o tratamento da IVC visa aliviar as manifestações clínicas e evitar ou controlar as complicações. Utilizam-se em linhas gerais os cardiotônicos, diuréticos, os flavonóides hidrossolúveis e sais cálcicos, com poucas evidências quanto a eficácia. O tratamento medicamentoso é considerando apenas coadjuvante e complementar ao tratamento não farmacológico.
 3. A remoção cirúrgica ou obliteração das veias varicosas ocorre frequentemente por razões cosméticas. As principais indicações não cosméticas para o tratamento cirúrgico incluem varizes com diâmetro superior a 4mm, sintomáticas (dor, fadiga, edema, peso nas pernas etc..) ou com complicações prévias (tromboflebite superficial recorrente, sangramento no local das varizes) ou ainda nas situações em que já se tenha complicações da insuficiência venosa como hiperpigmentação da pele, úlceras etc... A cirurgia está indicada na presença de refluxo em junção safeno-femoral ou safenopoplíteia e quando fica claramente demonstrado que esses troncos não representam via e maior importância no esvaziamento venoso.
 4. Meias medicinais de compressão acima de 40 mmHg, compatíveis com os diâmetros e com a formação anatômica da perna, são eficazes no pós-operatório e podem proporcionar um menor número de recidivas.
 5. Em pacientes com edema associado a varizes, as meias elásticas de compressão graduada acima de 35 mmHg são efetivas.
 6. **DAOP:** Além da modificação do perfil cardiovascular destes pacientes, é necessário



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

intervir nos sintomas isquêmicos nos membros. Apenas uma avaliação individualizada de cada paciente é capaz de identificar o grau de comprometimento vascular e definir a melhor abordagem terapêutica. A intervenção cirúrgica está restrita a situações de perda iminente do membro por isquemia crítica ou, excepcionalmente, em pacientes com claudicação incapacitante. Portanto, a conduta na DAOP é baseada em dois pilares: o controle dos fatores de risco e o tratamento dos sintomas isquêmicos periféricos.

DO PLEITO

1. Consulta em Cirurgia vascular.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente possui quadro de claudicação e dor em repouso, além de ser portador de diabetes. De acordo com as fls. 10, onde consta espelho do SISREG, consta que o paciente tem diagnóstico de insuficiência venosa. Entretanto, devemos destacar que o exame físico descrito corrobora com o diagnóstico de doença arterial periférica obstrutiva crônica, podendo ou não estar associado a insuficiência venosa.
2. Não há nos anexos, qualquer exame de membros inferiores que suportem o diagnóstico, ou mesmo relatos dos tratamentos já instituídos e tempo de evolução.
3. Portanto este NAT conclui que a paciente tem indicação de ser avaliada no ambulatório de angiologia/cirurgia vascular, em serviço que realize procedimento cirúrgico, com prioridade, para análise do quadro, analgesia e propedêutica específica, além de solicitação de exames e laudos pré-operatórios para posterior tratamento intervencionista.
4. **Considerando a possibilidade de doença arterial e o desconforto** que vem provocando no paciente, em decorrência da possível isquemia periférica, o risco de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

agravamento da lesão com sequelas para o membro, **entende-se que a consulta deva ser disponibilizada com brevidade.**

5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

LEW,W.K.; WEAVER, F.A. **Varicose Vein Surgery**. 2011. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/462579-overview>>.

CASTRO E SILVA, M. et al. Insuficiência Venosa Crônica. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira. Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. 24 de setembro de 2002. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/069.pdf>.

Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. Doença arterial obstrutiva periférica no paciente diabético: avaliação e conduta. Disponível em :
<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/025-Diretrizes-SBD-Doenca-Arterial-pg296.pdf>